Deutscher Bundestag **Drucksache 16/6779**

16. Wahlperiode 24. 10. 2007

Antrag

der Abgeordneten Gitta Connemann, Dr. Hans Georg Faust, Annette Widmann-Mauz, Dr. Wolf Bauer, Maria Eichhorn, Hubert Hüppe, Dr. Rolf Koschorrek, Hartmut Koschyk, Maria Michalk, Michaela Noll, Dr. Norbert Röttgen, Hermann-Josef Scharf, Jens Spahn, Max Straubinger, Willi Zylajew, Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und der Fraktion der CDU/CSU
sowie der Abgeordneten Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Peter Friedrich, Eike Hovermann, Christian Kleiminger, Dr. Karl Lauterbach, Hilde Mattheis, Olaf Scholz, Dr. Margrit Spielmann, Jella Teuchner, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Wolfgang Wodarg, Dr. Peter Struck und der Fraktion der SPD

Missbräuche im Bereich der Schönheitsoperationen gezielt verhindern – Verbraucher umfassend schützen

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

1. Die Begriffe Schönheitsoperation, Schönheitschirurgie, kosmetische Chirurgie oder ästhetische Chirurgie sind in Deutschland nicht eindeutig definiert. In den folgenden Ausführungen wird der Begriff Schönheitschirurgie verwandt. Dem liegt die Annahme zugrunde, dass sich die Schönheitschirurgie mit der Verbesserung oder Veränderung von Körperformen durch operative Eingriffe ohne medizinische Notwendigkeit befasst. In der Regel handelt es sich um Maßnahmen, die auf Wunsch des Patienten nach einer Verbesserung seines äußeren Erscheinungsbilds beruhen, ohne dass erlittene Verletzungen oder angeborene Fehlbildungen im medizinischen Sinne vorliegen.

   Der Wunsch nach maßgeschneiderter Schönheit wächst. Dafür tragen die Medien maßgeblich Verantwortung. Schätzungsweise zehn Millionen kosmetisch-operative Eingriffe werden weltweit jährlich durchgeführt. Im Zeitalter von Wellness und Antiaging nimmt die Zahl stetig und rapide zu – auch in Deutschland. Mangels bundesweiter Statistiken fehlen allerdings valide Daten. Erhebungen werden insoweit nur von den plastisch-chirurgischen Fachgesellschaften durchgeführt. So haben die Mitglieder der Vereinigung Deutscher Plastischer Chirurgen im Jahr 2005 etwa 700 000 Eingriffe durchgeführt, davon etwa 175 000 rein ästhetische Eingriffe. Die Mitglieder der Gesellschaft für Ästhetische Chirurgie Deutschland haben im Jahr 2004 rund 186 000 Schönheitsoperationen und rund 68 000 Faltenbehandlungen durchgeführt. Es gibt jedoch eine hohe Dunkelziffer, denn die Eingriffe von Ärzten, die keine Facharztausbildung zum plastischen Chirurgen absolviert haben, werden genauso wenig erfasst wie die von Heilpraktikern und Kosmetikern. Auch die Anzahl der in Deutschland lebenden Verbraucherinnen und Verbraucher, die sich im Rahmen eines OP-Tourismus im Ausland einer schönheitschirurgischen Behandlung unterziehen, ist nicht bekannt. Laut

Schätzungen sollen im Jahr 2001 ca. 400 000 Menschen in Deutschland eine Schönheitsoperation an sich haben durchführen lassen, 2002 mehr als 800 000. Seit 2003 wird die Zahl auf über eine Million geschätzt. Das Altersspektrum der Patientinnen und Patienten soll von 12 bis 84 Jahren reichen. Nach Informationen der Vereinigung Deutscher Plastischer Chirurgen werden 10 Prozent aller schönheitschirurgischer Eingriffe an unter 20-Jährigen durchgeführt. Schon unter 9- bis 14-Jährigen wünscht sich jedes fünfte Kind laut einer Umfrage des Kinderbarometers der LBS-Initiative „Junge Familien“ eine schönheitsoperative Behandlung. Der Wunsch nach einem neuen Busen zum Abitur ist keine Ausnahme mehr.

Angesichts der hohen und stetig steigenden Zahl an schönheitschirurgischen Eingriffen ist es zunehmend problematisch, dass die Schönheitschirurgie z. T. ohne entsprechende Weiterbildung betrieben wird, obwohl umfängliche fachärztliche Weiterbildungen in diesem Bereich existieren. Dazu gehören unter anderem die Weiterbildungen „Facharzt für plastische/ästhetische Chirurgie“ und „Facharzt für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie“. Diese Titel können erst durch eine entsprechende mindestens sechsjährige Aus- und Weiterbildung, den Nachweis ausreichender praktischer Erfahrung und nach einer entsprechenden Prüfung bei der Ärztekammer erworben werden. Zudem besteht darüber hinaus die Möglichkeit, die Zusatzweiterbildung Plastische Operationen zu absolvieren, die in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz im Bereich Hals-Nasen-Ohrenheilkunde oder Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie die konstruktiven und rekonstruktiven plastischen operativen Eingriffe zur Wiederherstellung und Verbesserung der Form und Funktion und Ästhetik in der Kopf-Hals-Region umfasst.

Zurzeit können Ärzte ohne Zusatzqualifikation schönheitschirurgische Eingriffe vornehmen. Für die Patientinnen und Patienten besteht daher die Gefahr, an einen für diese Eingriffe nicht ausreichend qualifizierten und/oder nicht erfahrenen Arzt zu geraten. Nicht nur enttäuschte Erwartungen über das erhoffte neue Aussehen, sondern auch Komplikationen mit erheblichen medizinischen Risiken und Dauerschäden bis hin zum Tod der Patientinnen und Patienten können die Folge sein. Nach der bislang gründlichsten Untersuchung über Liposuktionszwischenfälle in den USA, veröffentlicht im Fachblatt „Plastic and Reconstructive Surgery“, kommt auf 5 000 Fettabsaugungen jeweils ein Todesfall infolge Lungenembolien, innerer Verletzungen, Hautnekrosen oder Infektionen. Damit korrespondiert eine jüngere Studie der Universitätsklinik der Ruhr-Universität Bochum.

Die Folgebehandlungen missglückter Eingriffe oder bei Komplikationen stellen nicht nur eine große Belastung für die Geschädigten dar, sondern belasten auch die Versichertengemeinschaft mit zunehmenden Kosten. Deshalb gibt es zukünftig eine stärkere Eigenverantwortung für die Behandlung von Folgeerkrankungen aufgrund nicht notwendiger medizinischer Eingriffe – zum Beispiel bei Komplikationen infolge von Schönheitsoperationen oder Piercing. Denn es handelt sich um freiwillige Eingriffe ohne medizinische Indikation, mit deren Folgen die Solidargemeinschaft nicht belastet werden darf.

Wegen der starken Zunahme bei den Schönheitsoperationen wandte sich im Jahr 2002 die Europäische Union (EU) an ihre Mitgliedstaaten. In einer Entschließung des Europäischen Parlaments (EP) zu der Mitteilung der Kommission über Maßnahmen der Gemeinschaft und der Mitgliedstaaten im Zusammenhang mit Brustimplantaten (KOM(2001) 666 – C5-0327/2002 – 2002/2171(COS)) vom 12. Januar 2002 empfiehlt das EP Implantationen bei Frauen unter 18 Jahren nur aus medizinischen Gründen zu erlauben. Als Begründung wird angeführt, dass Kindern und Jugendlichen die notwendige

geistige Reife fehle, um die Tragweite der mit dem Eingriff verbundenen gesundheitlichen Gefahren einzuschätzen.

Die Zahl der schönheitschirurgischen Eingriffe an Jugendlichen unter 18 Jahren nimmt zu. Einzige Voraussetzung dafür ist zurzeit nur das Vorliegen einer Einwilligungserklärung der gesetzlichen Vertreter. Eine vorherige medizinische Begutachtung muss nicht erfolgen. Selbst bei einer ordnungsgemäßen Aufklärung ist nicht sichergestellt, dass sich der Jugendliche der Reichweite seines Entschlusses bewusst ist. Es besteht die Gefahr, dass der jugendliche Charakter die Folgen nur schwer oder überhaupt nicht verarbeitet. Somit stehen fehlende Einsichtsfähigkeit und die möglichen körperlichen Folgen nicht im Verhältnis zum Nutzen. Der Jugendliche befindet sich noch im Wachstum. Ebenfalls verändern sich in der Reflexionsphase das Weltbild und die eigenen Werte in einem fließenden Prozess. Das eigene Aussehen kann später nur noch nachrangige Bedeutung besitzen. Vielmehr ist gerade das Aussehen eines Menschen sein natürliches Gut, über das er bei bestehender geistiger Reife selbst entscheiden muss. Schönheitsoperationen an Kindern und Jugendlichen sollten also deshalb nur dann vorgenommen werden, wenn ein erheblicher Leidensdruck vorliegt oder ein Krankheitswert der Deformierung eingeschätzt werden kann.

2. Der Deutsche Bundestag bekräftigt seine Auffassung, dass die Heilpraktikererlaubnis nicht zur Vornahme chirurgischer Eingriffe berechtigt. Wer Heilkunde ausübt, ohne als Arzt bestallt zu sein, bedarf der Heilpraktikererlaubnis. Für den Beruf des Heilpraktikers existiert kein vorgeschriebener Bildungsgang. Es findet lediglich eine Überprüfung durch einen Amtsarzt statt, die jedoch allein der Feststellung dient, ob gegebenenfalls ein Heilpraktikeranwärter eine Gefahr für die menschliche Gesundheit darstellen könnte. Die Überprüfung beinhaltet also gerade keine Fachprüfung, sondern konzentriert sich als Maßnahme der Gefahrenabwehr darauf, ob der zu prüfende Kandidat um die Grenzen der Heilbefugnisse eines Heilpraktikers weiß. Deshalb dürfen Heilpraktiker keine Eingriffe an Menschen vornehmen, für die sie nicht die erforderlichen Kenntnisse besitzen. Hilfe suchende Menschen müssen stets mit der erforderlichen Sorgfalt behandelt und vor Schäden bewahrt werden. Dies gebietet bereits das allgemeine Haftungsrecht. Hinzu kommt, dass Heilpraktikern nach dem Arzneimittelgesetz der Zugriff auf verschreibungspflichtige Arzneimittel (hier: Betäubungsmittel) verwehrt ist, so dass sie in der Regel auch keine Anästhesie einleiten können, die für schönheitschirurgische Eingriffe erforderlich wäre.

   Unabhängig von dieser rechtlichen Situation muss bewusst gemacht werden, dass Schönheitsoperationen schwer wiegende körperliche Eingriffe bedeuten, die einer besonderen Qualifikation bedürfen. Heilpraktiker sind hierfür grundsätzlich nicht qualifiziert.

3. Die Eingriffe und die damit verbundenen Risiken erfordern eine hohe Sachverständigkeit der ausführenden Ärzte. Die Zahl der Fälle, in denen Patientinnen und Patienten Schmerzensgeldforderungen wegen Behandlungsfehler stellen, ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen. Im Jahr 1997 wurden insgesamt 8 884 Anträge an die Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen in Deutschland gestellt, im Jahr 2003 waren es bereits 11 053 Anträge. Jedoch gehen auch titulierte Ansprüche ins Leere, wenn der Arzt keinen Versicherungsschutz hat und auch persönlich nicht im ausreichenden Maße solvent ist.

   Zwar gewährt eine Berufshaftpflichtversicherung dem Arzt Versicherungsschutz für den Fall seiner zivilrechtlichen Inanspruchnahme wegen eines Behandlungsfehlers. Anders als zum Beispiel im Bereich der Anwaltschaft ist der Abschluss einer entsprechenden Haftpflichtversicherung aber lediglich eine standesrechtliche Berufspflicht und nur in einigen Ländern (beispiels-

weise Nordrhein-Westfalen) gesetzlich vorgeschrieben. Experten schätzen daher, dass ein beträchtlicher Anteil der im Bereich der Schönheitschirurgie tätigen Ärzte nicht ausreichend versichert ist.

In dem Bewusstsein dieser Problematik und gegen den Trend zu immer mehr Schönheitsoperationen bei beiden Geschlechtern und in allen Altersgruppen ist die Bundesregierung auf verschiedenen Ebenen aktiv:

- Gesundheitliche Aufklärung und öffentliche Meinungsbildung

  Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung greift in verschiedenen Projekten und Broschüren („Kinder stark machen“, „Mädchensache(n)“, „Gut Drauf“) Fragen der Körperwahrnehmung und des Schönheitsideals besonders von Mädchen und jungen Frauen auf.

  Das Bundesministerium für Gesundheit hat 2005 eine Informationsbroschüre „Spieglein, Spieglein …“ vorgestellt, die u. a. anhand eines Interviews mit einer bekannten Schauspielerin Denkanstöße für einen kritischen Umgang mit Schönheitsoperationen vermitteln soll.

  Positiv hervorzuheben ist auch die von der Bundesärztekammer unter Beteiligung von politischen Verantwortungsträgern ins Leben gerufene „Koalition gegen den Schönheitswahn“. Ziel dieser Koalition ist es, die Medien und die Öffentlichkeit zu einem verantwortungsbewussteren Umgang in der Darstellung von Schönheitsoperationen zu veranlassen und vor allem nicht länger Jugendliche als Zielgruppe anzusprechen.

- Gesetzgebung

  Seit dem 1. April 2006 sind operative plastisch-chirurgische Eingriffe (Schönheitsoperationen) in den Anwendungsbereich des Heilmittelwerbegesetzes (HWG) einbezogen. Damit wird die Werbung für Schönheitsoperationen eingeschränkt.

  Durch die Einbeziehung in den Anwendungsbereich des HWG werden insbesondere bestimmte Formen der suggestiven oder irreführenden Werbung, wie sie vormals weit verbreitet waren, verboten. Eine Irreführung liegt nach § 3 HWG insbesondere dann vor, wenn u. a. Verfahren oder Behandlungen eine therapeutische Wirksamkeit beigelegt wird, die sie nicht haben, oder wenn fälschlich der Eindruck erweckt wird, dass ein Erfolg mit Sicherheit erwartet werden kann. Verstöße gegen § 3 stellen bei vorsätzlichem Handeln eine Straftat (Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe), bei fahrlässigem Handeln eine Ordnungswidrigkeit dar (§ 15 Abs. 2 HWG mit Bußgeldandrohung).

  In dem Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung wurde geregelt, dass Versicherte, die sich in der Folge einer Schönheitsoperation eine Krankheit zugezogen haben, bei den dadurch entstehenden Behandlungskosten in angemessener Höhe von der Krankenkasse zu beteiligen sind und dass ein Krankengeld für die Dauer der Behandlung ganz oder teilweise zu versagen oder zurückzufordern ist. Damit wird die Solidargemeinschaft von den Folgen solcher Schönheitsoperationen ohne medizinische Indikation weitgehend entlastet.

  Zum anderen wird dadurch verdeutlicht, dass es sich bei Schönheitsoperationen um medizinisch nicht indizierte Eingriffe handelt. Dies trägt zum kritischen Umgang mit dem Thema bei.

II. Der Deutsche Bundestag

- fordert die ärztliche Selbstverwaltung auf, über das Thema Schönheitsoperationen sachgerecht aufzuklären, einen Kriterienkatalog als Wegweiser für die Patienten zu erarbeiten, der Nachfrager von Schönheitsoperationen dabei

unterstützen kann, eine Qualitätsauswahl unter den Anbietern solcher Gesundheitsleistungen zu treffen. Ein solcher Wegweiser könnte dazu beitragen, zumindest unerwünschte Folgekomplikationen solcher Operationen zu minimieren;

- fordert die Bundesregierung auf,
  1. die Entwicklung im Bereich der Schönheitsoperationen, insbesondere bei Jugendlichen, kritisch zu beobachten;
  2. nicht darin nachzulassen, einen kritischen Umgang mit Schönheitsoperationen zu fördern, wie bereits im GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz und im Heilmittelwerbegesetz geschehen, und weitere Handlungsspielräume auch im Bereich der Werbung zu prüfen;

- appelliert an die Länder,
  1. sich dafür einzusetzen, dass die Überwachungsbehörden der Länder für die Berufsausübung verstärkt bei schönheitschirurgischen Eingriffen darauf achten, dass nur entsprechend qualifizierte Personen solche Eingriffe vornehmen und Heilkunde nur von dazu befugten Personen ausgeübt wird;
  2. die Verpflichtung des Nachweises eines umfassenden Haftpflichtversicherungsschutzes zu kodifizieren;

- fordert die Bundesregierung und die Länder in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich auf,
  1. berufsrechtliche und sonstige rechtliche Regelungen für Verbote von nicht medizinisch indizierten Schönheitsoperationen an Minderjährigen zu prüfen;
  2. auf die Medien hinzuwirken, verantwortungsbewusst mit dem Thema Schönheitsoperationen umzugehen. Insbesondere sollten zielgruppentypische Seriensendungen für Jugendliche sich des Themas in geeigneter und kritischer Weise annehmen.

Berlin, den 24. Oktober 2007

Volker Kauder, Dr. Peter Ramsauer und Fraktion
Dr. Peter Struck und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333